

Região Africana

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima quarta sessão

Brazzaville, República do Congo, 26 a 30 de Agosto de 2024

Ponto 13 da ordem do dia provisória

QUADRO PARA A CONSTRUÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE COM BAIXO TEOR DE CARBONO RESILIENTES AO CLIMA E SUSTENTÁVEIS NA REGIÃO AFRICANA DA OMS (2024–2033)

RESUMO

1. As alterações climáticas são a maior ameaça à saúde mundial do século XXI. O termo refere-se a mudanças a longo prazo nos padrões meteorológicos, incluindo a temperatura, precipitação e humidade. As actividades humanas são o principal factor impulsionador das alterações climáticas, principalmente devido à queima de combustíveis fósseis como o carvão, o petróleo e o gás. Estes combustíveis são feitos de carbono e geram poluentes atmosféricos que prendem o calor do sol na superfície da Terra, elevando as temperaturas. Devido ao seu estado geral de subdesenvolvimento socioeconómico e às suas fracas capacidades de adaptação, a África encontra-se entre as regiões mais vulneráveis do mundo às alterações climáticas.
2. A saúde está a receber uma atenção crescente no discurso mundial sobre as alterações climáticas. Simultaneamente, os governos africanos estão a demonstrar uma determinação significativa, assumindo compromissos substanciais para abordar os impactos das alterações climáticas na saúde. Em 2021, foi lançada uma iniciativa no domínio da saúde por ocasião da 26.^a Conferência das Partes (COP 26) da Convenção-Quadro das Nações Unidas para as Alterações Climáticas (UNFCCC), com vista à construção de sistemas de saúde com baixo teor de carbono resilientes ao clima e sustentáveis. Posteriormente, a Aliança para uma Acção Transformadora sobre o Clima e a Saúde (ATACH) foi lançada em 2022 para apoiar os países a implementarem os seus compromissos para com a COP 26. Seguiu-se, em 2024, a adopção de uma nova resolução sobre alterações climáticas e a saúde na septuagésima sétima sessão da Assembleia Mundial da Saúde. Os países africanos estão activamente envolvidos nestas iniciativas, procurando fazer face às alterações climáticas e aos desafios de saúde.
3. Este quadro visa orientar os Estados-Membros na construção de sistemas de saúde resilientes ao clima e sustentáveis, com vista a enfrentarem os efeitos adversos das alterações climáticas na saúde. Destina-se especificamente a: 1) reforçar as principais capacidades nacionais para lidar com os efeitos adversos das alterações climáticas nos sistemas de saúde e as doenças sensíveis ao clima; 2) apoiar os Estados-Membros na realização de avaliações de vulnerabilidade e adaptação, e na formulação de Planos Nacionais de Adaptação da Saúde adaptados ao contexto nacional; 3) facilitar a mobilização de recursos e a implementação de intervenções de saúde integradas e essenciais relacionadas com o clima; e 4) divulgar as lições aprendidas com o processo de implementação, para melhorar a aprendizagem e a compreensão colectivas.
4. Propõe-se o seguinte conjunto essencial de 10 intervenções: i) traduzir acordos e iniciativas internacionais sobre alterações climáticas e saúde em políticas, estratégias e acções nacionais; ii) revitalizar

a implementação da Declaração de Libreville sobre Saúde e Ambiente nos Estados-Membros, ao abrigo da liderança colaborativa da OMS-PNUA; iii) mobilizar a colaboração multisectorial e recursos para apoiar a adaptação do sector da saúde às alterações climáticas; iv) reforçar as capacidades técnicas das alterações climáticas e de saúde a nível regional e dos países; v) realizar avaliações da vulnerabilidade e da adaptação e elaborar Planos de Adaptação Nacionais da Saúde que contribuam para os objectivos do Acordo de Paris; vi) implementar iniciativas relevantes com benefícios comuns para a saúde e o ambiente, com vista a baixar as emissões de gases com efeito de estufa, para lá dos ganhos na adaptação; vii) mobilizar recursos para apoiar a implementação das intervenções integradas sobre alterações climáticas e saúde; viii) continuar a desenvolver dados científicos; ix) promover abordagens holísticas e integradas (Uma Só Saúde, *EcoHealth*, Saúde Planetária...) para enfrentar as alterações climáticas e o seu impacto sobre a saúde; e x) sensibilizar para a inclusão de considerações de saúde nas negociações internacionais sobre alterações climáticas, incluindo as negociações da COP da UNFCCC.

5. O presente quadro define os princípios orientadores para a implementação das intervenções. Estabelece igualmente metas e marcos para medir as realizações.

6. Assim, convida-se o Comité Regional a analisar e a adoptar o quadro.

ÍNDICE

SIGLAS E ACRÓNIMOS iv

Parágrafos

INTRODUÇÃO 1–5

SITUAÇÃO ACTUAL 6–10

PROBLEMAS E DESAFIOS 11–15

VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, MARCOS E METAS 16–20

PRINCÍPIOS ORIENTADORES 21–25

INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS 26–36

ACÇÕES PROPOSTAS PARA O COMITÉ REGIONAL 37

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ATACH	Aliança para uma Acção Transformadora sobre o Clima e a Saúde
COP	Conferência das Partes
GEE	Gases com efeito de estufa
PANS	Plano de Adaptação Nacional da Saúde
PAN	Plano de Adaptação Nacional
CDN	Contribuições determinadas a nível nacional
REACH saúde	Agenda de investigação para a acção sobre as alterações climáticas e a
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PNUA	Programa das Nações Unidas para o Ambiente
UNFCCC	Convenção-Quadro das Nações Unidas para as Alterações Climáticas
V&A	Avaliação da vulnerabilidade e da adaptação
OMS	Organização Mundial da Saúde
WCO	Escritório de país da Organização Mundial da Saúde
IPCC AR6	Sexto relatório de avaliação do Painel Intergovernamental para as Alterações Climáticas
I-CAN	Iniciativa sobre Acção Climática e Nutrição

INTRODUÇÃO

1. O termo “alterações climáticas” refere-se a mudanças a longo prazo nos padrões meteorológicos, incluindo a temperatura, precipitação e humidade. Desde os anos 1800, as actividades humanas têm sido o principal factor impulsionador das alterações climáticas, principalmente devido à queima de combustíveis fósseis como o carvão, o petróleo e o gás que geram poluentes atmosféricos chamados gases com efeito de estufa,¹ porque actuam como as paredes de vidro de uma estufa, prendendo o calor do sol na superfície da Terra e elevando as temperaturas. Entre 2011 e 2020, as temperaturas da superfície atingiram 1,1°C acima dos níveis de 1850-1900.² As alterações climáticas são uma ameaça significativa à saúde mundial do século XXI. A perda económica estimada devido às alterações climáticas ultrapassa os 170 mil milhões de dólares americanos.³

2. Em 2015, a 21ª Conferência das Partes (COP 21) da Convenção-Quadro das Nações Unidas para as Alterações Climáticas (UNFCCC) adoptou o Acordo de Paris para limitar o aumento da temperatura a nível mundial para 1,5°C acima dos níveis pré-industriais, reconhecendo que esta medida reduziria significativamente os riscos e os impactos das alterações climáticas. As tendências actuais sugerem que, a menos que sejam tomadas medidas urgentes para reduzir as emissões de carbono, o aquecimento global excederá em breve o limite de 1,5°C.

3. Em Setembro de 2011, o sexagésimo primeiro Comité Regional da OMS para a África (RC61) adoptou o Quadro Operacional para a Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas, de modo a implementar uma resolução⁴ da sexagésima primeira Assembleia Mundial da Saúde. O quadro visava facilitar a formulação de planos de acção nacionais para minimizar os efeitos adversos das alterações climáticas sobre a saúde pública.

4. Em 2021, o Reino Unido, como presidente da COP 26, e a Organização Mundial da Saúde (OMS) promoveram uma iniciativa sanitária através da qual os países se comprometeram a construir sistemas de saúde com baixo teor de carbono, resilientes ao clima e sustentáveis. A Aliança para uma Acção Transformadora sobre o Clima e a Saúde (ATACH), liderada pela OMS, foi criada para apoiar os países a implementarem as prioridades articuladas na iniciativa da COP 26 e os resultados das subsequentes COP.

5. Em 2022, a septuagésima segunda sessão do Comité Regional adoptou a Estratégia regional actualizada para a gestão dos determinantes ambientais da saúde humana na Região Africana 2022–2032. A estratégia inclui as alterações climáticas como um dos principais determinantes da saúde. Em 2023, a OMS elaborou um quadro operacional mundial para a construção de sistemas de saúde com baixo teor de carbono e resilientes ao clima.⁵ O presente quadro pretende orientar os Estados-Membros da Região Africana da OMS a traduzirem a dinâmica e a agenda internacionais em curso

¹ Os principais gases com efeito de estufa na atmosfera são dióxido de carbono (CO₂), metano (CH₄), óxido nitroso (NO₂), vapor de água (H₂O) e gases fluorados (hidrofluorcarbonetos (HFC), perfluorcarbonetos (PFC) e hexafluoreto de enxofre (SF₆). O CO₂ e o CH₄, feitos de carbono, são os principais gases produzidos pelo ser humano responsáveis pelas alterações climáticas, daí a descarbonização do sistema de saúde, que contribui com quase 5% de todas as emissões de carbono, (<https://healthcarliver.mateaction.org/node/115>) ser fundamental para mitigar as alterações climáticas.

² Sexto relatório de avaliação do Painel Intergovernamental para as Alterações Climáticas (IPCC AR6) 2023. Resumo para os decisores políticos.

³ 2020, The Non-Covid Year in Disasters (<https://www.undrr.org/media/49057/download?startDownload=true>, consultado a 31 de Janeiro de 2024).

⁴ WHO Climate Change and Health Resolution_A61_R19-en, 2008. (https://www.who.int/docs/default-source/climate-change/climate-change-and-health-resolution-wha-61-19.pdf?sfvrsn=63295783_2, consultado a 31 de Janeiro de 2024)

⁵ Quadro operacional para a construção de sistemas de saúde com baixo teor de carbono e resilientes ao clima. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2023. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240081888>, consultado a 31 de Janeiro de 2024).

sobre as alterações climáticas e a saúde em acções concretas a nível de país, apoiando a implementação do quadro mundial na Região.

SITUAÇÃO ACTUAL

6. A África é especialmente vulnerável às alterações climáticas, uma vez que abriga muitas economias subdesenvolvidas com baixas capacidades de adaptação. Das quase 2200 ocorrências de saúde pública registadas na Região entre 2001 e 2021, cinquenta e seis por cento estavam relacionadas com o clima e a Região está a assistir a um aumento nas emergências associadas ao clima, com mais 25% de ocorrências registadas entre 2011 e 2021, em comparação com a década anterior.⁶

7. Em todo o continente, as alterações climáticas estão a impulsionar um aumento da difusão de doenças transmitidas por vectores e pela água. Entre os anos 1950 e a década de 2012-2021, o número de meses de transmissão do paludismo aumentou 13,8% nas terras altas de África e a probabilidade de transmissão da febre do dengue aumentou 12,0%.⁷ As alterações climáticas promoveram uma onda de surtos de cólera sem precedentes em África e a nível mundial. Em 2023, os surtos de cólera notificados estavam principalmente associados a catástrofes naturais.⁸ De Janeiro de 2023 até ao final de Março de 2024, dezoito Estados-Membros⁹ da Região notificaram surtos de cólera que totalizaram 836 600 casos, para além da malnutrição e da migração da população generalizadas. Em 2022, as catástrofes provocaram 32,6 milhões de deslocações internas, das quais 98% foram causadas por riscos meteorológicos, tais como cheias, tempestades, incêndios florestais e secas.¹⁰

8. Em 2008, na primeira Conferência Interministerial sobre Saúde e Ambiente (IMCHE) em África, ministros da saúde e do ambiente de 52 países africanos assinaram a Declaração de Libreville, que consiste em 11 acções prioritárias¹¹ para reforçar o trabalho multisectorial sobre a saúde e o ambiente em África. Dez anos depois, em 2018, dos 44 Estados-Membros que foram avaliados, nove¹² tinham implementado 10-11 acções, 27¹³ tinham implementado entre sete e nove acções, enquanto oito¹⁴ tinham implementado seis ou menos das 11 acções.

9. Na sequência da Declaração de Libreville sobre Saúde e Ambiente, o Quadro Operacional para a Adaptação da Saúde Pública às Alterações Climáticas na Região Africana, aprovado pelo Comité Regional da OMS em 2011, tinha duas metas que obrigavam todos os 47 Estados-Membros a: 1) levar a cabo uma avaliação exaustiva sobre a vulnerabilidade da saúde e do ambiente às alterações climáticas, até ao final de 2012; e 2) implementar um pacote essencial sobre saúde pública para fortalecer a sua resiliência às alterações climáticas até 2014. Até Dezembro de 2023,

⁶ WHO, 2022, Africa faces rising climate-linked health emergencies (<https://reliefweb.int/report/world/africa-faces-rising-climate-linked-health-emergencies>, consultado a 31 de Janeiro de 2024)

⁷ Romanello M, et al. The 2022 report of the Lancet Countdown on health and climate change: health at the mercy of fossil fuels. The Lancet, Volume 400, Issue 10363, 1619 - 1654

⁸ Ciclones, inundações, secas.

⁹ África do Sul, Burundi, Camarões, Comores, Congo, Essuatíni, Etiópia, Maláui, Moçambique, Nigéria, Quênia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia, Zimbabué

¹⁰ Centro de Monitorização de Deslocações Internas (2023) <https://www.internal-displacement.org/>

¹¹ OMS, 2008. Declaração de Libreville sobre Saúde e Ambiente em África. 12p. (<https://www.afro.who.int/publications/libreville-declaration>, consultado a 31 de Janeiro de 2024)

¹² África do Sul, Etiópia, Guiné, Maláui, Mali, Moçambique, República Unida da Tanzânia, Ruanda e Uganda

¹³ Argélia, Angola, Benim, Botsuana, Burundi, Burquina Faso, Camarões, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Essuatíni, Gabão, Gâmbia, Gana, Lesoto, Libéria, Madagascar, Mauritània, Maurícia, Níger, Quênia, República Centro-Africana, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Serra Leoa, Zâmbia, Zimbabué

¹⁴ Comores, Eritreia, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Nigéria, República Democrática do Congo, Sudão do Sul, Togo

vinte e seis Estados-Membros da Região¹⁵ tinham concluído as suas avaliações da vulnerabilidade e adaptação, 12 das quais 16 foram concluídas nos últimos cinco anos. Vinte e um¹⁷ dos 26 Estados-Membros elaboraram planos de adaptação nacionais da saúde (PANS), enquanto cinco Estados-Membros¹⁸ elaboraram PANS sem realizarem avaliações da vulnerabilidade e da adaptação. Apenas sete Estados-Membros¹⁹ da Região têm PANS com menos de cinco anos.

10. Existe uma dinâmica crescente para fazer face às alterações climáticas e aos seus impactos sobre a saúde em África. De facto, dos mais de 80 países que aderiram à Iniciativa da Saúde da COP 26 e à ATACH a nível mundial em Janeiro de 2024, vinte e sete²⁰ são da Região Africana da OMS. O presente quadro fornece orientações aos países africanos para a exploração de todas as oportunidades de implementação do quadro operacional mundial para a construção de sistemas de saúde com baixo teor de carbono e resilientes ao clima na Região.

PROBLEMAS E DESAFIOS

11. **Capacidades técnicas inadequadas nos Estados-Membros e necessidade de dados científicos relevantes:** As alterações climáticas, a formação em saúde e a investigação em África tiveram início na década de 2000 a 2010. Até à data, ainda existem poucos investigadores a trabalhar nesta temática na Região, e ainda menos peritos técnicos e decisores políticos qualificados em alterações climáticas e saúde. A obtenção de dados meteorológicos e climáticos precisos com elevada resolução temporal e espacial, em associação com problemas de saúde relacionados com o clima, continua a ser um dos desafios mais importantes para a investigação sobre o clima e a saúde. Estes factores limitam a capacidade do continente para definir políticas e estratégias eficazes para lidar com os efeitos adversos das alterações climáticas nos sistemas de saúde e nas comunidades. Os investimentos em dados de investigação e sistemas de informação para apoiar respostas políticas adequadas com benefícios comuns tanto para a saúde como para o ambiente são ainda mínimos.

12. **Fraca colaboração e coordenação multissetoriais:** Na sequência da Declaração de Libreville sobre Saúde e Ambiente, em 2008, trinta e nove Estados-Membros tinham criado equipas multissetoriais de trabalho em matéria de saúde e ambiente até 2018. Muito poucas destas equipas permanecem operacionais à data de hoje. É importante revigorar as acções multissetoriais para enfrentar os desafios relacionados com o clima que afectam, entre outros, a saúde, as infra-estruturas, a agricultura e os meios de subsistência.

13. **Fraca compreensão e apropriação das alterações climáticas e da fundamentação da saúde nos meios políticos:** Muitos decisores políticos continuam a desconhecer a justificação subjacente ao impacto das alterações climáticas na saúde pública. O foco predominante nos serviços curativos limita o envolvimento do sector da saúde com os sectores que lidam com os determinantes da saúde. Mais sensibilização e consciencialização para a prevenção das doenças e para a adaptação climática poderá alavancar o potencial de financiamento para os Estados-Membros.

¹⁵ Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gana, Guiné, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Serra Leoa, Togo, Uganda e Zâmbia.

¹⁶ Benim, Côte d'Ivoire, Eritreia, Libéria, Mauritânia, Moçambique, República Centro-Africana, Seicheles, Serra Leoa, Togo, Uganda e Zâmbia.

¹⁷ Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Eritreia, Etiópia, Gana, Guiné, Libéria, Madagáscar, Moçambique, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Togo, Uganda e Zâmbia.

¹⁸ África do Sul, Argélia, Botsuana, Camarões, República Democrática do Congo.

¹⁹ Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Etiópia, Libéria, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, Togo.

²⁰ Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Serra Leoa, Togo, Uganda e Zâmbia.

14. **Fraca consideração da saúde nas negociações sobre o clima:** Foram feitos alguns progressos na última década, com alguns países a incorporarem indicadores de saúde nas suas Contribuições Determinadas a Nível Nacional (CDN) e nos seus Planos de Adaptação Nacionais (PAN). Em 2023, a COP 28 assinalou um marco com a dedicação de um dia inteiro à saúde, a participação de aproximadamente 50 ministros da saúde e o lançamento de uma Declaração sobre Clima e Saúde aprovada por mais de 145 países. No entanto, persistem lacunas porque, apesar de os eventos anteriores terem tornado a saúde visível na reunião da COP, as questões de saúde continuam a ser postas de lado nas principais negociações sobre o clima. Os esforços de sensibilização devem persistir para garantir que a saúde ganha um lugar nas principais discussões, uma vez que incorpora a dimensão humana das alterações climáticas.

15. **Recursos financeiros inadequados:** A insuficiência de recursos financeiros representa um desafio significativo para o investimento interno na adaptação e mitigação do clima por parte dos países africanos. Entretanto, existem disparidades no acesso a fundos climáticos multilaterais e bilaterais devido à falta de informação sobre as oportunidades e procedimentos para aceder a esses fundos e às capacidades locais limitadas para desenvolver projectos financiáveis.

VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, MARCOS E METAS

16. **Visão:** Todas as pessoas na Região Africana da OMS usufruem de serviços de saúde de qualidade em sistemas de saúde resilientes ao clima e sustentáveis.

17. **Finalidade:** São criados sistemas de saúde resilientes e sustentáveis, capazes de lidar com os efeitos adversos das alterações climáticas.

18. Objectivos estratégicos

- a) Reforçar as principais capacidades nacionais para a construção de sistemas de saúde resilientes e sustentáveis.
- b) Realizar avaliações da vulnerabilidade e da adaptação, elaborar Planos de Adaptação Nacionais da Saúde alinhados com Planos de Adaptação Nacionais abrangentes, incluindo quaisquer acções com benefícios comuns para a saúde e o ambiente.
- c) Acelerar a liderança, a governação e o financiamento para apoiar a implementação de intervenções de saúde integradas e essenciais relacionadas com o clima, com base nas avaliações da vulnerabilidade e da adaptação e nos Planos de Adaptação Nacionais da Saúde.

Metas e marcos

19. Metas e marcos até 2028

- a) Todos os Estados-Membros comprometeram-se com a Iniciativa da Saúde da COP 26 e juntaram-se à Aliança para uma Acção Transformadora sobre o Clima e a Saúde, assinando cartas de compromisso que traçam marcos temporais para alcançar sistemas de saúde resilientes ao clima e sustentáveis.
- b) Pelo menos 50% dos Estados-Membros realizaram avaliações da vulnerabilidade e da adaptação abrangentes e actualizaram os seus Planos de Adaptação Nacionais, incluindo quaisquer acções com benefícios comuns para a saúde e o ambiente.
- c) Pelo menos 90% dos Estados-Membros integraram indicadores de saúde nas suas Contribuições Determinadas a Nível Nacional.
- d) Pelo menos 35% dos Estados-Membros angariaram fundos e estão a implementar intervenções essenciais de saúde pública para sistemas de saúde resilientes e sustentáveis.

20. **Metas e marcos até 2033**

- a) Todos os Estados-Membros realizaram avaliações da vulnerabilidade e da adaptação abrangentes e actualizaram os seus Planos de Adaptação Nacionais, incluindo quaisquer acções com benefícios comuns para a saúde e o ambiente.
- b) Todos os Estados-Membros integraram indicadores de saúde nas suas Contribuições Determinadas a Nível Nacional.
- c) Pelo menos 90% dos Estados-Membros conseguiram mobilizar recursos e estão a implementar intervenções essenciais de saúde pública para sistemas de saúde resilientes e sustentáveis.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

21. **Apropriação e responsabilização por parte dos países e participação comunitária:** Reforçar a resiliência do sector da saúde às alterações climáticas e descarbonizar os sistemas nacionais de saúde exigirá apropriação, responsabilização e liderança por parte dos governos. Para tal, são necessários a coordenação entre os departamentos governamentais nacionais relevantes e o envolvimento activo das comunidades locais.

22. **Colaboração multisectorial e intersectorial:** Implementação conjunta de intervenções para as alterações climáticas e a adaptação da saúde por parte dos sectores da saúde e do ambiente, em colaboração com outros sectores relevantes. A Declaração de Libreville sobre Saúde e Ambiente e a estratégia regional multisectorial para promover a saúde e o bem-estar na Região Africana, aprovada na septuagésima terceira sessão do Comité Regional, servirão como ferramentas de orientação.

23. **Geração de dados científicos e intervenções baseadas nos resultados:** A obtenção de dados científicos sobre as alterações climáticas e a saúde é crucial, tanto para a avaliação e adaptação actuais como futuras dos riscos climáticos. As medidas, estratégias e planos de resiliência e mitigação do sector da saúde devem estar alicerçados em dados científicos e ser informados pelos resultados das avaliações da vulnerabilidade e da adaptação.

24. **Abordagens baseadas no género, na equidade e nos direitos humanos:** As intervenções devem ser sensíveis em termos de género e de equidade. Devem promover a inclusão, independentemente da condição socioeconómica, da idade ou de quaisquer outros discriminadores sociais.

25. **Eficiência, eficácia e equidade do financiamento para a saúde e o clima:** O financiamento deve ser mobilizado a partir de fontes de financiamento diversificadas e distribuído de forma inclusiva. Além disso, a melhoria do acesso ao financiamento através de processos simplificados, incluindo a colaboração entre sectores, reformas fiscais, embora mantendo salvaguardas rigorosas, é crucial para uma distribuição equitativa.

INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS

26. **Traduzir os acordos internacionais sobre as alterações climáticas e a saúde em políticas, estratégias e acções nacionais:** Os Estados-Membros deverão traduzir os seus compromissos internacionais relativos às alterações climáticas e à saúde em acções locais. À medida que aumenta a consciencialização para os desafios da saúde associados às alterações climáticas, os líderes nacionais de saúde deverão juntar-se à liderança do sector ambiental e de outros nos diálogos políticos nacionais para definir uma resposta holística à ameaça mundial. As políticas e os

instrumentos regulamentares devem englobar as necessidades de todos os sectores e proporcionar um quadro operacional coerente para a implementação dos compromissos internacionais.

27. Rever e reforçar a implementação da Declaração de Libreville sobre Saúde e Ambiente ao abrigo da liderança colaborativa da OMS-PNUA: As novas plataformas de colaboração, como a ATACH, oferecem uma oportunidade para revitalizar a implementação da Declaração de Libreville sobre Saúde e Ambiente. Contudo, será importante começar por avaliar por que razão tão poucas das equipas de trabalho na área da saúde e ambiente que foram criadas para implementar a Declaração permanecem hoje activas. A avaliação deve retirar lições das equipas que continuam activas sobre o que alcançaram e o que impulsiona o impacto e a sustentabilidade nestas plataformas multisectoriais. A liderança colaborativa da OMS e do PNUA deve ser revitalizada.

28. Mobilizar a colaboração multisectorial e os recursos para apoiar a adaptação ao clima e as iniciativas com benefícios comuns para a saúde e o ambiente: Com base nas lições retiradas das avaliações anteriores, os Estados-Membros deverão criar e operacionalizar mecanismos colaborativos para definir prioridades nacionais a nível do ambiente e da saúde e acções conjuntas, incluindo planos de adaptação nacionais da saúde para enfrentar as alterações climáticas. A implementação dos PANS nos países e dos roteiros de descarbonização dos sistemas de saúde exige uma acção intersectorial robusta entre todos os sectores governamentais relevantes. O alinhamento das acções nacionais com as políticas da União Africana e das comunidades económicas regionais pode potenciar recursos e apoio político de alto nível. Recomenda-se também trabalhar em parceria com agências das Nações Unidas (OMS, PNUA, PNUD, UNFCCC e outros), parceiros bilaterais e instituições bancárias multilaterais que estejam a investir na agenda das alterações climáticas e do desenvolvimento.

29. Reforçar as alterações climáticas e as capacidades técnicas de saúde a nível regional e nacional: A OMS, em colaboração com vários parceiros técnicos, criou numerosos programas e ferramentas de reforço de capacidades, especialmente para o desenvolvimento de avaliações da vulnerabilidade e da adaptação, Planos de Adaptação Nacionais da Saúde e a avaliação das emissões de gases com efeito de estufa dentro dos sistemas de saúde. Potenciando esses recursos, a OMS realizará sessões de formação para uma equipa de peritos na Região, permitindo-lhes formar posteriormente recursos humanos locais em relação a alterações climáticas e assuntos em matéria de saúde, conforme necessário. Os países são encorajados a tirar partido destas iniciativas e a expandir o reforço de capacidades para formações iniciais em instituições e meios académicos de aprendizagem, com vista a melhorar a capacidade do seu pessoal técnico e dos seus decisores políticos, reforçando dessa forma a sua prontidão para abordar eficazmente os desafios da saúde relacionados com as alterações climáticas.

30. Desenvolver avaliações da vulnerabilidade e da adaptação das alterações climáticas e da saúde, e Planos de Adaptação Nacionais da Saúde para integrar nos Planos de Adaptação Nacionais: Os Estados-Membros deverão levar a cabo avaliações inclusivas e multisectoriais da vulnerabilidade e da adaptação das alterações climáticas e da saúde, tendo em conta o género, a equidade, as condições socioeconómicas e ambientais e outros determinantes da saúde. As fragilidades actuais e potenciais do sistema de saúde identificadas pelas avaliações devem servir de base às medidas de reforço da resiliência nos Planos de Adaptação Nacionais, considerando todos os nove componentes²¹ para a construção de sistemas de saúde resilientes ao clima e com baixo teor de carbono.

²¹ i) Liderança e governação transformadoras em termos climáticos; ii) pessoal de saúde inteligente em termos climáticos, avaliações dos riscos climáticos e de saúde e das emissões de GEE; iii) monitorização integrada dos riscos; iv) alerta precoce e rastreio das emissões de GEE; v) investigação em saúde e clima; vi) infra-estruturas, tecnologias e cadeia de abastecimento resilientes ao clima e com baixo teor de carbono; vii) gestão dos determinantes ambientais da saúde; viii) programas de saúde baseados no clima; ix) preparação e gestão de emergências relacionadas com o clima.

31. Implementação de soluções relevantes ao país com benefícios comuns para a saúde e o ambiente: Os Estados-Membros são encorajados a implementarem iniciativas com benefícios comuns para a saúde e o ambiente. Nesta questão, as áreas de intervenção incluem as cadeias de abastecimento, a gestão de resíduos médicos, o acesso e a gestão de recursos como a água, energia, alimentos, medicamentos, equipamento e químicos. O objectivo é baixar as emissões dos gases com efeito de estufa ao mesmo tempo que se protege em relação a qualquer compromisso no que toca à prestação e qualidade dos cuidados de saúde, de acordo com as orientações relevantes da OMS.

32. Mobilizar recursos e implementar PANS, incluindo a criação de vigilância integrada do ambiente e da saúde: Menos de 0,5% do financiamento multilateral para as alterações climáticas é afectado a projectos de saúde, e as alterações climáticas estão largamente ausentes dos planos de investimento sanitário dos governos nacionais, ou na ajuda externa ao desenvolvimento²². No entanto, desde a COP 28, há cada vez mais oportunidades para a atribuição de fundos para o clima ao sector da saúde. Os Estados-Membros devem priorizar o desenvolvimento das suas capacidades em recursos humanos para a angariação de fundos e para a redacção das propostas. Além disso, a liderança nacional no domínio da saúde deve colaborar com comissões locais de coordenação, pontos focais e autoridades nacionais designadas para terem acesso a fundos como o Fundo Verde para o Clima (GCF), o Fundo de Adaptação (AF) e o Mecanismo de Financiamento Mundial para o Ambiente (GEF). Essa participação asseguraria a inclusão das componentes da saúde nas propostas de financiamento e a afectação equitativa do financiamento climático e ambiental para apoiar eficazmente as intervenções climáticas e de saúde.

33. Produzir dados científicos sobre as alterações climáticas e a saúde: A OMS está a lançar a elaboração de uma agenda mundial de investigação para catalisar a investigação que irá servir de base à integração mútua das acções no domínio do clima e da saúde. A Agenda de investigação para a acção sobre as alterações climáticas e a saúde (REACH 2035) estabelecerá prioridades de investigação partilhadas e viradas para o futuro, de modo a satisfazer as necessidades de dados factuais dos decisores políticos, implementadores de programas e defensores relativamente à protecção e à resposta aos impactos das alterações climáticas na saúde. A Agenda de investigação será implementada em África para melhorar a compreensão dos efeitos das alterações climáticas sobre a saúde local e para gerar e divulgar conhecimentos sobre medidas adequadas de adaptação local. Solicita-se aos Estados-Membros que apoiem a investigação local para construir elementos factuais relativos ao impacto climático na saúde, à adaptação e à mitigação.

34. Promover abordagens holísticas e integradas (Uma Só Saúde, *EcoHealth*, Saúde Planetária...) para enfrentar o impacto das alterações climáticas na saúde, incluindo a sensibilização dirigida aos decisores políticos, a mobilização social e a consciencialização para as questões climáticas: São propostas abordagens integradas e holísticas aos Estados-Membros, que devem ser utilizadas para a construção de sistemas de saúde resilientes e sustentáveis. Os Estados-Membros devem tirar partido das realizações acumuladas da plataforma quadripartida “Uma Só Saúde” nos países. Os recursos das iniciativas *EcoHealth* e Saúde Planetária são referências úteis para acções baseadas em resultados com vista à adaptação da saúde às alterações climáticas. Os dados factuais gerados pela investigação científica e por actividades no terreno serão utilizados para informar a comunicação de alterações comportamentais através de canais como documentos de informação sintéticos, webinars, redes sociais, campanhas de sensibilização presenciais, etc., com vista a apoiar as estratégias de adaptação baseadas na comunidade, na medida em que estejam relacionadas com a saúde.

²² Alcayna T, O'Donnell D, Chandaria S (2023) How much bilateral and multilateral climate adaptation finance is targeting the health sector? A scoping review of official development assistance data between 2009–2019. PLOS Glob Public Health 3(6): e0001493. (<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001493>, consultado a 31 de Janeiro de 2024).

35. **Defender a inclusão de considerações de saúde nas negociações internacionais sobre alterações climáticas, incluindo as negociações da COP da Convenção-Quadro das Nações Unidas para as Alterações Climáticas:** Os Estados-Membros deverão formalizar a participação dos ministérios da saúde nas COP e a inclusão dos especialistas em matéria de saúde nas delegações nacionais de negociadores. O Escritório Regional da OMS colaborará com parceiros regionais para criar oportunidades para os peritos de saúde africanos adquirirem competências nas negociações sobre o clima. Além disso, e para facilitar a consideração da saúde nos processos da UNFCCC, os países são encorajados a incluir indicadores de saúde nas suas Contribuições Determinadas a Nível Nacional para as alterações climáticas.

36. Para monitorizar e avaliar as realizações, o Secretariado elaborará e utilizará um quadro de monitorização e avaliação. Será apresentado um relatório dos progressos ao Comité Regional sobre a implementação deste quadro em 2028 e 2033.

ACÇÕES PROPOSTAS PARA O COMITÉ REGIONAL

37. Assim, convida-se o Comité Regional a analisar e a adoptar o presente quadro.